SUR LE TRAITEMENT

DES

FRACTURES

DE LA CLAVICULE,

Par Matthias Mayor,

DOCTEUR EN MÉDECINE A LAUSANNE.

INSÉRÉ DANS LA GAZETTE MÉDICALE DES 11 AVRIL ET 9 MARS 1835; ET REVU PAR L'AUTEUR.

PARIS.

JUIN, 1835.

SUR LE TRAITEMENT

DES

FRACTURES DE LA CLAVICULE.

Le diagnostic, l'étiologie et le pronostic des fractures de la clavicule sont dans tous les livres, et ont paur eux l'assentiment assez unanime des hommes de l'art. Il en est tout autrement de la partie la plus importante, c'est-à-dire, du traitement de cette affection. Ici, tout paraît encore si peu déterminé, que chaque jour voit surgir de nouvelles propositions et des procédés différens, dans le but d'assurer la marche du praticien et de répondre mieux aux besoins des malades

Si les hommes distingués qui ont successivement agité cette question, ne l'ont pas très-bien résolue encore, et si tous ont manqué le but, on doit à chacun d'eux cette justice, d'avoir au moins parfaitement signalé les imperfections inhérentes aux appareils de leurs devanciers. Mais en présentant d'autres moyens, ils n'ont guère fait que de reculer la difficulté, et d'ouvrir à la critique un champ nouveau pour s'exercer incessamment à leurs dépens.

On peut, en général, reprocher à tous les auteurs de n'avoir pas formulé, assez nettement et en termes simples, l'indication à remplir; d'avoir, en conséquence, mal conçu leurs moyens curatifs, et de s'être mis

en frais d'appareils beaucoup trop compliqués, et, par là même, difficiles à se procurer, à appliquer et à maintenir en place.

En cherchant à me mettre à l'abri de ces accusations, j'espère éclairer mieux ce sujet, et le ramener, à la fois, à la portée des praticiens, des élèves et des malades.

Les indications à remplir, lors d'une fracture de la clavicule, peuvent se résumer toutes en une seule : *la fixation du condyle interne de l'humérus sur un point donné du thorax.*

Pour faire bien saisir la valeur et la justesse de ce précepte, je dois rappeler les vérités pratiques ci-après.

1° Des deux fragmens de cette fracture, l'externe seul est mobile ; le seul par conséquent sujet à se déplacer, le seul sur lequel on doit agir lorsqu'on veut le mettre au niveau de l'autre et le maintenir en rapport avec lui.

2° On ne peut pas atteindre directement ce fragment externe, et ce n'est que par l'intermédiaire du moignon de l'épaule, auquel il est attaché, qu'il faut opérer.

3° Les mouvemens de ce fragment suivent, en effet, ceux qu'on imprime à l'épaule elle-même, de sorte qu'ils sont modifiés par l'action et la *position* de l'omoplate et de la tête de l'humérus.

4° La partie inférieure du bras (le coude) se présente sous l'aspect le plus avantageux pour agir sur le moignon de l'épaule, et, par conséquent, sur le fragment externe de la clavicule; de telle sorte qu'on peut diriger à volonté ce dernier, suivant qu'on porte le coude lui-même dans tel ou tel sens, et que la position de celui-ci détermine toujours celle du fragment acromial.

5° Le coude doit donc être envisagé comme un gouvernail sûr et commode pour diriger le bout externe de l'os, afin de l'affronter avec l'interne, et de les mettre ainsi en contact exact entre eux.

6° Le fragment acromial, ou, ce qui revient au même ici, le moignon de l'épaule, tend, dans toute fracture claviculaire, à se porter en bas, en avant et en dedans; et il suffit (§ 4 et 5), pour lui imprimer des directions différentes, de pousser le coude dans des sens également différens.

Le coude est donc un point ou un levier tellement essentiel pour agir

sur le moignon de l'épaule et sur le fragment acromial, qu'on peut donner à ces dernières parties telle ou telle direction ou inclinaison, selon que l'on dirigera ou qu'on inclinera le coude lui-même *avec un certain degré de force*.

Si déjà cette influence de l'action du coude saute aux yeux alors que la clavicule est intacte, elle est bien autrement manifeste quand cet os est brisé ou scié, et qu'on a, par ce moyen, donné la facilité au moignon scapulaire et à la portion acromiale de la clavicule de céder mieux aux impulsions imprimées au coude, et de se porter plus librement dans les directions déterminées par ce dernier. Ainsi, lorsque vous serez près d'un cadavre auquel vous aurez scié la clavicule en travers, vous observerez constamment que l'épaule se rapprochera de la ligne médiane, et qu'elle s'en écartera, s'élèvera, s'abaissera et prendra des directions *mixtes*, suivant que vous porterez *fortement* le coude dans un sens ou dans un autre, et qu'elle restera immobile si celui-ci est lui-même maintenu fixe.

Si je me suis un peu étendu et répété sur ces données simples, c'est qu'elles indiquent tout le parti qu'on peut et qu'on doit tirer du coude dans le traitement qui nous occupe; que cette partie doit fixer tout particulièrement notre attention; que l'endroit où elle sera refoulée, avec quelque force, sera toujours en rapport avec celui qu'occupera l'articulation cléido-acromiale, et que sa situation réglera constamment celle de cette dernière (1).

---

(1) Il existe une très-grande analogie entre les fractures de la clavicule et celles du col du fémur, sous le rapport pratique. Ainsi, il n'est pas donné au chirurgien d'agir directement sur ces deux os. Lorsqu'ils sont atteints de fracture, il doit, pour l'un comme pour l'autre, avoir recours à la simple position. Ces deux fractures sont parfois méconnues, et se guérissent de même, sans appareil et avec assez peu de difformité. Le fragment interne est immobile dans toutes deux; et si pour l'une c'est le coude, pour l'autre c'est le *pied* qui règle la conduite du chirurgien, lui sert de guide et lui prête un point d'appui ou de mire. Aussi ce que nous venons de dire de l'influence des mouvemens du coude sur ceux du fragment acromial, peut s'appliquer entièrement aux mouvemens du pied sur le fragment *externe* du col fémoral.

Ces rapprochemens ne sont pas seulement curieux; mais ils semblent faits pour

Il résulte de ces données incontestables que, lors d'une fracture de la clavicule, on obtiendrait toujours une coaptation parfaite et une guérison exempte de difformité, s'il était possible de maintenir, pendant tout le temps nécessaire, une main convenablement appliquée vers le coude, et si cette main était placée de manière qu'elle ne permît plus à cette région de faire le plus léger mouvement.

C'est si bien cela, que le malade, *lui-même*, pourrait parfaitement réduire sa fracture et la maintenir réduite, aussi bien que le chirurgien, en repoussant et appuyant avec sa main le coude malade, lorsqu'il aurait été ramené dans une direction convenable.

La main constituerait donc incontestablement ici le meilleur des appareils, et c'est à remplacer, *le mieux possible*, cet instrument *intelligent* que le chirurgien doit tout particulièrement s'appliquer, s'il veut arriver heureusement à son but (1).

Il y parviendra et imitera assez bien l'action contentive de cette main de la manière suivante.

D'abord, pour procéder à la réduction, on fléchira l'avant-bras sur

---

avoir une portée pratique, et aider à formuler l'indication et à préciser la manière d'agir des moyens propres à la remplir, dans l'une et l'autre fracture. Mais ce n'est pas ici le lieu d'en dire davantage.

(1) L'idée émise ici de figurer un appareil avec les mains, est féconde en résultats pratiques, et m'a toujours servi avantageusement pour apprécier l'action de nos agens déligatoires, pour simplifier ceux-ci, et pour les faire mieux coïncider avec ce que le chirurgien peut obtenir avec ses mains. Ce mode d'investigation est la meilleure source où pourront puiser les réformateurs qui seront jaloux de remanier cette foule de bandages, d'appareils et de machines qui encombrent nos arsenaux de chirurgie, et de les remplacer par des moyens plus rationels, plus énergiques, et plus en rapport avec l'état actuel de nos connaissances. Aussi s'empresseront-ils, sans aucun doute, d'admettre cet axiôme en déligation, « que plus les moyens de pansement imiteront l'adresse et l'action simple et » commode de la main, comme type, plus aussi ils se rapprocheront du degré de » perfection auquel ils doivent tendre. »

le bras ; puis on dirigera la partie inférieure de ce dernier (le coude) en avant, en dedans et en haut, de manière à refouler obliquement le moignon de l'épaule en haut, en arrière et en dehors, et à mettre, par cette manœuvre, les fragmens de la clavicule bien en rapport entre eux.

Pour les maintenir invariablement dans cette position, il ne s'agira plus maintenant que de fixer le condyle interne de l'humérus, d'une manière également invariable, à la place où il a dû être porté pour rendre à la clavicule sa forme normale.

Pour cet effet, le chirurgien confiera ce coude à un aide intelligent, qui sera chargé de l'appuyer solidement, pendant qu'il procédera à l'application de l'appareil.

Celui-ci ne consiste guère que dans une pièce *carrée* d'une étoffe quelconque, assez forte et d'une dimension telle, qu'on en puisse amplement entourer le thorax après qu'elle aura *été pliée en triangle* ou en *fichu*. Un mouchoir pourra donc le plus souvent suffire (1). Ce linge, rendu triangulaire, sera placé comme il suit. Sa base, tournée en haut, répondra au niveau du quart inférieur du bras, et sa double pointe, opposée à cette base, pendra au-devant et au-dessous de l'avant-bras. Les deux longues extrémités de ce fichu seront alors ramenées, l'une par-derrière et l'autre par-devant la poitrine, vers le côté opposé de cette cavité, afin d'y être unies et serrées convenablement, puis arrêtées au moyen de rubans d'épingles ou de quelques points d'aiguille. Ce jet circulaire, que je désignerai sous le nom de lien *brachio-thoracique*, et qu'on peut appeler aussi *ceinture* ou *bandage de corps*, a pour but d'appliquer la partie inférieure du bras contre la poitrine, et d'empêcher le coude de s'écarter de cette dernière. Mais ce n'est là qu'un des points essentiels; car il faut viser, de plus, à ce que ce coude ne glisse pas en bas et ne se porte ni en arrière ni en dehors ; et il

(1) Pour que la description de mon appareil ne soit pas un instant obscure ou difficile à saisir, il convient de simuler et d'appliquer le moyen au fur et à mesure que j'en indique la composition et le mécanisme. Un simple mouchoir suffira alors pour faire prendre, sur-le-champ, une idée convenable de l'ensemble de cette pièce, de ses parties diverses, et des effets que celles-ci peuvent et doivent produire. Il est inutile, sans cette précaution, de continuer cette lecture.

conviendra d'ailleurs de soutenir ce premier lien par un *scapulaire*, et l'avant-bras dans une *écharpe*.

On remplira aisément ces diverses indications en utilisant les pointes du triangle, qui, ainsi que nous l'avons dit, pendent au devant et au-dessous du coude et de l'avant-bras mi-fléchi. Pour cet objet, on ramènera les deux pointes derrière l'avant-bras, en les faisant remonter entre celui ci et la poitrine, de manièrequ'elles paraissent au-dessus du radius et dirigées en haut, et que le coude soit comme coiffé, et l'avant-bras presque entièrement entouré par cette partie du linge. On tirera alors, séparément et fortement, sur ces deux extrémités, afin d'emboîter bien les parties qu'elles recouvrent, tout en dirigeant, en même temps, l'une de ces pointes *obliquement* vers l'épaule saine, et l'autre *perpendiculairement* contre l'os fracturé.

Mais ces deux pointes du fichu ne seront pas assez longues pour le but ultérieur qu'on se propose, c'est-à-dire, que ni l'une ni l'autre ne pourra arriver sur l'épaule correspondante, pour de là se fixer enfin derrière le dos au lien brachio-thoracique ou bandage de corps. Il faudra donc ajouter un petit lien supplémentaire d'environ un tiers d'aune de longueur sur trois ou quatre travers de doigt de largeur, en qu'on établiera et fixera comme je le dirai bientôt.

L'un de ces liens sera dirigé obliquement sur l'épaule saine, et ira s'attacher derrière le thorax, au bord supérieur de la ceinture brachio-thoracique. Son effet composé est évident; c'est d'empêcher que le coude ne puisse ni descendre, ni glisser en dehors et en arrière; car cette extrémité cubitale de l'humérus se trouve alors bien emboitée comme suspendue sur l'épaule saine et par ce moyen, rendue immobile sur la partie latérale et plus ou moins antérieure de la poitrine.

L'autre bout du lien est destiné à se porter perpendiculairement sur l'épaule malade et à se fixer derrière le dos, à l'instar du lien précédent; et sous ce rapport il concourt, avec ce dernier, à maintenir le coude au degré d'élévation convenable.

Mais il va remplir, en même temps, une autre indication importante, celle d'assujétir les remplissages divers et les moyens variés qu'on jugerait nécessaires ou utiles pour assurer mieux la parfaite coaptation.

Jusqu'ici, en effet, le siége du mal, la région claviculaire et le moi-

de l'épaule, sont restés entièrement libres; aucune pièce de l'ap-
il ne les recouvre encore, et il est loisible à l'homme de l'art d'y
toutes les applications qu'il croira convenables, sans nuire en au-
manière à l'action du moyen contentif. Ainsi, des sangsues,
cataplasmes, des résolutifs divers peuvent être largement mis
sage sans compromettre la marche de la guérison, et sans déran-
de rapport des fragmens entr'eux; et quelques-uns de ces agens pour-
facilement être contenus par notre lien perpendiculaire.

ais parmi ces derniers, il pourra y en avoir aussi qui seront jugés
s pour mieux assujétir la fracture, et la mettre à l'abri de toute
rmité. Je conseille, par exemple, de remplir convenablement les
ncemens situés au-dessus et au-dessous de la clavicule avec du
n bien imprégné de blanc d œufs ; d'appliquer sur ce coton une
sse compresse également gommée; puis d'assujétir le tout avec le
perpendiculaire de l'appareil. Il sera encore facile à l'homme de
, au moyen de cette bande et d'une compresse graduée, *d'agir di-*
ement sur celui des fragmens qui manifesterait une tendance à s'é-
r, ou qui aurait besoin d'être ramené et pressé vers l'autre, comme
se remarque surtout à l'égard du fragment interne.

es liens supplémentaires consisteront dans deux bandes piquées
matelassées, ou dans deux petits bouts de linge plié en cravate,
en longuette, et dans lesquels on aura mis une couche de coton,
de d'empêcher qu'ils ne se roulent ou se cordent, et que leur
sion ne soit pas incommode. Leur longueur sera telle qu'ils puissent
cher les points du fichu à la partie postérieure du lien circulaire,
assant sur les épaules. On commencera par fixer à ce dernier, l'une
extrémités de ces liens, au moyen de quelques points d'aiguille;
oudra, à quelques travers de doigts de l'autre extrémité, et vers
droit qui répondra au tiers supérieur et antérieur de la poitrine,
boucle de ruban, en forme d'anneau; et on adaptera également, à
une des pointes du mouchoir, un ou deux bouts de ruban de sept
it pouces environ de longueur. Ces derniers sont destinés à passer
un dans une des boucles annulaires, comme sur une pou-
à *hisser* et à soutenir ainsi le coude sur l'épaule saine, s'il s'agit
ien oblique, et à faire une pression convenable sur la clavicule

fracturée, s'il est question du lien perpendiculaire. Maintenant, pour arrêter ces liens au degré de constriction qu'on aura en vue, il suffira de faire à ces rubans un nœud à *rosette*, au moyen duquel les deux liens se trouveront solidement et promptement assujétis, comme aussi il sera loisible, de cette manière, d'augmenter et de diminuer, sur-le-champ, la constriction avec la plus grande facilité. On pourra également établir, aux extrémités du lien circulaire, ce même système d'attaches (boucles ou anneaux d'un côté, bouts de rubans de l'autre); et tout cela étant *préparé d'avance*, l'appareil tout entier sera presque aussi vite appliqué qu'une écharpe ordinaire, et l'on pourra, dans plus d'une autre circonstance, le préférer à cette dernière.

En analysant cet appareil, on remarquera qu'il est d'une seule pièce, et qu'elle peut se trouver partout; que son application est aussi prompte que facile, et qu'elle n'offre rien de pénible pour le malade.

Ce mouchoir, tout en se présentant comme un seul et même tout, offre, cependant, trois liens bien distincts (1), et qui sont assez indépendans les uns des autres. Le premier est *circulaire*, le second *oblique*, et le troisième *perpendiculaire*. Le circulaire est, comme on l'a vu, un bandage de corps, ou une ceinture qui agit avec tout l'avantage désirable sur l'extrémité du levier brachial seulement; qui laisse, par conséquent, libre la plus grande partie de la poitrine, du bras et de l'avant-bras; qui ne gêne pas la respiration, et qui, chez les femmes, ne sera jamais dans le cas de blesser les seins.

Le lien oblique est une innovation chirurgicale, et la base la plus solide qu'on puisse offrir au traitement des fractures de la clavicule. Cette pièce, en effet, maîtrise le coude avec tant d'avantages, qu'elle le force de rester immobile là où le chirurgien l'aura conduit, et où il sera déjà appuyé par le lien circulaire. Cette immobilité du coude résulte, essentiellement, de ce que cette partie est exactement emboîtée par le

---

(1) Dans mon nouveau système de déligation, j'ai proposé de remplacer le mot *bandage* par celui de *lien*, et j'ai indiqué les motifs de ce changement. On voit au moins que les expressions *bande* et *bandage* n'iraient point ici, tandis que celle de lien s'adapte très-bien, même pour désigner les diverses parties d'un appareil complexe.

le, et qu'elle se trouve entièrement soutenue sur l'épaule saine. cette épaule qui est chargée, en quelque sorte, de porter l'au- le lui fournir un point d'appui, et d'empêcher, par là, le fragment ie de glisser en bas, en avant et en dedans.

partie perpendiculaire de l'appareil a un effet trop évident pour besoin d'ultérieures explications. Je dirai seulement, qu'elle con- avec la précédente, à soutenir l'avant-bras et le lien brachio-tho- ie, et à servir de cette manière en qualité de *scapulaire* à l'un, *écharpe* à l'autre.

jouterai que ces trois pièces d'un seul et même tout agissent ce- nt distinctement; qu'elles offrent la facilité d'être relâchées et s, chacune à part, sans déranger en aucune manière les deux au- et que ces deux modifications, si elles sont jugées utiles et né- res, peuvent être confiées impunément à tout individu tant soit telligent. Aussi ne fus-je pas très-surpris, en m'apercevant un ju'une dame avait changé de chemise et de gilet à son enfant, sans parût, c'est-à-dire, qu'elle avait ôté et rétabli l'appareil aussi ue j'aurais pu le faire moi-même.

si donc, et pour récapituler encore une fois le mode d'agir de oyen contentif, je dirai, que le lien circulaire ne tend qu'à empê- e coude de s'écarter de la poitrine, mais nullement de glisser en n arrière ou en dehors; que le lien oblique, au contraire, s'oppose ement à ce triple glissement, mais qu'il est inhabile à mettre e au balancement du coude au devant du thorax; que le concours ix liens est donc nécessaire pour rendre immobile la partie infé- du bras; que le lien perpendiculaire est inutile pour la fixa- ce dernier, et que, rigoureusement parlant, on pourrait se de ce troisième lien, puisque la position du coude, si elle e, doit généralement suffire au but qu'on se propose. Aussi, lorsque ence de ce moyen sera jugée inutile ou sujette à quelque inconvé- on n'y aura pas recours; et, dans ce dernier cas, ou l'appareil ne posera que d'un simple fichu, ou ses deux pointes seront réunies le pour faire partie du lien oblique, au lieu de se porter en ant sur l'une et l'autre épaules.

nt à l'écharpe proprement dite, elle n'existe pas; mais elle est

très-bien remplacée par la réunion et l'action des trois liens vers la r gion du coude. Il y a même cet avantage ici sur l'écharpe ordinai que les deux tiers supérieurs de l'avant-bras sont seuls entourés par liens, tandis que le tiers inférieur et la main sont parfaitement libre et que rien ne gêne les mouvemens divers de cette dernière; de so qu'on peut s'aider un peu avec ce membre, et même écrire assez f lement. Mais, afin que le malade n'abuse pas de cette facilité, on au soin de faire passer le lien circulaire *au-dessus* de l'avant-bras flécl plutôt que par-dessous cette partie, attendu que, par ce moyen, ce partie du membre se trouvera bien mieux emboîtée, et plus solideme fixée.

Si jusqu'ici je n'ai pas fait mention du coussinet en forme de coin destiné à s'interposer sous l'aisselle, entre le bras et la poitrine, d'écarter l'une de l'autre ces deux parties, c'est que cette pièce est b loin d'être constamment nécessaire ou même utile; qu'on s'en passe plus souvent sans aucun inconvénient, et que, dans les cas où e peut être requise, on pourra aisément la mettre de côté au bout d'as peu de jours. On sait, en effet, que la fracture qui nous occupe est de celles qui marchent le plus vite vers la guérison, et que sa conso dation ne se fait guère attendre. Aussi pourra-t-on enlever ce rempl sage aussitôt que cette dernière aura fait quelques légers progrès. D reste, cette adjonction sera bien moins gênante, si, pour la faire, on recours au coton; si celui-ci forme un volume moins considérable qu'o ne l'emploie ordinairement; si, au lieu de faire arriver ce corps inte médiaire jusqu'à la moitié du bras, il n'occupe que sa partie *supérieu* et *antérieure*; si on pousse le coton successivement et par couches *d'avant en arrière*, *entre le bras et les cotes*, *immédiatement sous l tendon du grand pectoral*, au lieu de placer un coussin sous le creu même de l'aisselle et sur le trajet des troncs nerveux et vasculaires; si enfin, l'on se contente de fixer le coton avec une *bandelette agglutina tive* dont le milieu sera passé par dessous, entre le bras et la poitrine et dont les bouts remonteront par derrière et par devant, pour se croi ser sur l'épaule. Ce coton pourra d'ailleurs être assujéti par le lien per pendiculaire, si du moins on sait mettre à profit ce moyen commode d compression. On reconnaîtra bien vite, au surplus, si l'addition du co

de rigueur pour rejeter en dehors le fragment externe ; car alors
gnon de l'épaule, ou, encore une fois, ce qui revient au même,
ment acromial, tendra à se porter *en dedans*, et à produire le
chement, malgré les soins qu'on aura mis pour assujétir le coude.
s ce cas, l'application du coton pourra avoir lieu, *lors même*
ppareil contentif aurait déjà été placé en entier, puisqu'il
it de détacher le lien perpendiculaire pour avoir toute la facilité
uer, vers l'endroit que nous avons désigné, autant de coton qu'il
convenable pour atteindre le but qu'on se propose. Je dirai plus ;
u'on ne pourra juger bien de *l'utilité et de la nécessité de re-*
à ce moyen accessoire (le coton), *que lorsque le lien circu-*
et l'oblique auront été appliqués ; et que c'est alors, seulement,
pourra mieux apprécier la *quantité* de coton qu'il conviendra
loyer pour écarter le haut du bras, et pour repousser en dehors,
moyen, le fragment acromial. Car tout dépend de l'effet qu'on
produire avec ce corps répulsif de la tête de l'humérus, dans le
obtenir l'écartement convenable du fragment externe ; mais en se
nt d'après les données précises que je viens d'indiquer, on n'em-
jamais ni *trop* ni *trop peu* de coton pour le but qu'on se propo-
et même on pourra toujours facilement *en ôter* ou *en ajouter*,
t que le besoin s'en fera bien sentir. Dans tous les cas, on ne sera
exposé, en maniant ainsi le coton, *à comprimer la région*
ire, puisque le corps compressif ne dépassera guère le tendon
toral, et qu'il suffira qu'il agisse vers cette partie pour produire
ffet qu'on a droit d'en attendre.

coton trempé dans le blanc d'œuf, dont j'ai dit qu'on devait bien
les enfoncemens situés au-dessus et au-dessous de la clavicule,
s'il est convenablement pressé et contenu au moyen d'une forte
esse gommée et du lien perpendiculaire, se prendre en *masse*
et se *mouler* en quelque sorte sur les parties. Il aidera donc à
tenir et à opposer de la résistance aux causes qui tendraient à
er les fragmens. S'il en était autrement, dans certains cas rares,
es, opiniâtres, et où la clavicule, à force d'être saillante, est
isolée et sans appui, je n'hésiterais pas à recourir à un moyen
nalogue au coton gommé, mais plus efficace. Je veux parler du

plâtre moulé sur la région claviculaire *tout entière*, soit qu'on coul ce plâtre immédiatement sur les tégumens eux-mêmes, soit qu'on répande *sur une couche quelconque de ouate*, préalablement étendu sur la susdite région. Mais j'aurai soin, avec le plâtre tout comme avec le coton gommé, de redoubler d'attention, quant à la fracture, jusqu'à ce que le *moule* que je cherche à obtenir ait acquis *toute consistance nécessaire*.

Il est une petite précaution que je ne manque jamais de prendre avant d'appliquer mon appareil, c'est de faire mettre au malade, non seulement *sa chemise*, mais encore, au besoin, *un gilet à manches*, en rapport avec ses habitudes et la saison où l'on se trouve. C'est que ces pièces de vêtement ne peuvent point nuire à l'application ni au succès du moyen contentif, et que leur présence met le malade mieux à son aise s'il veut se lever, se promener ou se livrer à quelque occupation plus ou moins indispensable. Cette innovation, que réclament sans doute toutes les classes de la société, sourira aux hommes d'affaires et particulièrement aux pauvres, qui sont accoutumés à sortir, et auxquels le séjour prolongé dans leurs tristes demeures est presque insupportable. Ils seront donc, grâce à ce moyen, *assimilés* aux individus atteints d'une *simple* fracture de l'avant-bras, et ils pourront être vêtus de même que ces derniers.

Il pourrait se faire que, chez des sujets maigres, le condyle de l'humérus, en pressant sur la poitrine, y produisît une impression plus ou moins douloureuse. On parerait à cet inconvénient par un coussinet de coton. Et si on craignait que le sommet du coude ne fût également blessé par l'action prolongée de l'appareil sur ce point saillant, on aurait aussi la ressource d'un petit matelas de coton, arrangé ou percé de manière à mettre l'extrémité de l'olécrâne à l'abri de toute pression. La même pièce pourra, du reste, très-bien servir pour protéger l'extrémité olécrânienne du cubitus, et pour mettre la poitrine à l'abri de la compression du condyle.

Il est, au surplus, inutile de faire observer que ce même appareil pourra servir, avec un égal avantage, dans les luxations de la clavicule, dans les fractures de l'humérus, au voisinage de la tête de cet os, et en général *dans toutes les affections où il importe d'obtenir la plus*

de immobilité du bras et de l'épaule. C'est que, lorsqu'un moyen
trouvé bon contre un cas en apparence spécial, il est rare qu'il ne
ontre pas également efficace dans plusieurs autres circonstances, et
celui qui nous occupe doit, je puis le dire, ses heureux résultats
and principe que j'ai posé pour base à mon nouveau système de
ation.

recommande à ceux de mes lecteurs qui voudraient mieux appré-
'action de mon moyen, de se le faire appliquer sur eux-mêmes;
ant aux personnes qui auront la facilité de se procurer un cadavre,
ir conseille de scier la clavicule et de lui placer mon appareil;
afin qu'elles puissent bien le juger, comparativement avec ce
xiste de mieux dans ce genre, je les prie d'employer leur bandage de
lection immédiatement avant ou après celui que je viens d'exposer,
chercher tout particulièrement, pendant ces essais comparatifs, à
ger le fragment externe, en pressant çà et là sur le moignon de
ule, afin d'imiter l'action musculaire et celle des causes qui pro-
ent d'ordinaire les déplacemens et le chevauchement. En procédant
tte manière, la seule bonne en l'absence de fracture sur le vivant,
oujours eu lieu de me féliciter de cet appareil; j'ai constamment
nu sa supériorité, et je ne saurais assez le recommander à mes
res. Il n'est, du reste, pas tout-à-fait nouveau, car j'en ai déjà
démonstration à Paris, en septembre 1833, dans une séance pu-
de l'Académie de médecine, ainsi qu'à l'Hôtel-Dieu et à la Pi-
se trouve d'ailleurs décrit dans le *Journal des connaissances mé-
chirurgicales* de juin 1834. Mais il a glissé presque comme in-
u, soit que je n'aie pas eu le talent de me faire bien comprendre,
ne j'aie négligé de donner à mon sujet tout le développement qu'il
orte. Serai-je plus heureux aujourd'hui? Je l'espère, car je l'ai
atré très-souvent, et j'ai eu occasion de l'appliquer à l'Hôtel-Dieu
aint-Louis pour quelques fractures réelles. J'ai fait voir, en même
, et j'indique ou je rappelle ici aux praticiens un moyen bien facile
istater la fracture, dans certains cas obscurs, ou, du moins, le
de chevauchement qui existe; c'est la mensuration de la distance
tive des deux moignons de l'épaule, à l'extrémité supérieure du
m. Sur un malade de l'Hôtel-Dieu, la différence était de deux tra-

vers de doigt, et elle était de huit lignes sur celui de Saint-Louis. Je l'ai trouvée d'un pouce environ dans un autre hôpital, où la consolidation était accomplie.

Cette différence doit disparaître après l'application de mes liens, et cette mesure exacte et comparative de l'un et de l'autre côté, peut servir à constater encore la supériorité de tel appareil sur tel autre; si la réduction laisse quelque chose à désirer; et si, pour l'avoir *parfaite*, on doit, avec mon appareil, recourir au coton, afin de l'insinuer sous le tendon du pectoral, et d'obtenir, par ce moyen, la répulsion en dehors du fragment externe. Cette appréciation peut, sans doute, avoir lieu avec un bout de bande, étendu du sternum à l'acromion de chaque côté; mais le *compas d'épaisseur* est bien autrement commode, rapide et précis. Il peut même arriver, lors d'un gonflement considérable de la région claviculaire, que le ruban soit soulevé, décrive une ligne plus courbe que du côté sain, et donne, par conséquent, une mesure peu exacte des distances respectives. Or, cet inconvénient ne saurait avoir lieu avec le compas d'épaisseur.

Puisque nous voilà sur cet instrument, le lecteur me pardonnera une petite dégression sur son usage en chirurgie.

Jusqu'ici il n'en a guère été question que pour mesurer le bassin, et encore est-il bien peu d'accoucheurs qui s'en soient servi. Si le plus simple artisan y a recours, chaque fois qu'il veut avoir une mesure précise de certains corps arrondis ou *saillans*, il est assez étrange que les chirurgiens, qui cependant ont tout aussi besoin de précision dans des circonstances analogues, perdent de vue le meilleur moyen de se la procurer. Ils se contentent, le plus souvent, d'approximations vagues, lorsqu'il serait si facile et de la plus grande importance d'avoir des notions exactes et de les indiquer clairement. C'est ainsi, par exemple, qu'ils comparent les tumeurs à des avelines, des marrons, des pommes, des oranges, des œufs de différens oiseaux domestiques, des têtes de fœtus à terme ou à tel ou tel mois de la gestation; qu'ils ne peuvent pas indiquer le volume des exostoses, des goîtres, des engorgemens mammaires, des gibbosités; ni les diamètres de certaines articulations malades, comparativement à celles qui sont saines; et qu'ils ne

avent pas *précisément* si telle partie tuméfiée augmente, diminue ou reste stationnaire; ni de quelle quantité sont les changemens qui s'opèrent sous l'influence de telle ou telle médication, et dans tel ou tel temps donné. Toutes ces circonstances sont cependant précieuses à noter. Le compas d'épaisseur sert admirablement dans ce but, et rien ne saurait le remplacer. Je ne puis plus m'en passer depuis que j'ai commencé à en faire usage, et il n'est pas de jour où je n'en aie besoin. Aussi, l'ai-je toujours sur ma table, et fait-il partie des appareils qui me servent dans mes pansemens à l'hôpital. J'ai même un petit livre où on inscrit exactement le nom du malade, le jour de la mensuration et les résultats obtenus par le compas; de sorte que je sais toujours bien *positivement* où j'en suis de la marche de la maladie, et que les *à peu près hasardeux et infidèles* sont, sous ce rapport, complétement bannis de notre dictionnaire. Cet instrument précieux, à vil prix et nullement embarrassant, peut d'ailleurs être formé avec tous les compas ordinaires. Il suffit de courber leurs extrémités à angle plus ou moins obtus, et d'avoir la précaution de faire adapter à leur pointe une petite plaque ou olive d'une ligne de dimension, afin d'éviter les piqûres et d'avoir la facilité d'*appuyer*, au besoin, sur la peau ces extrémités moussées.

Je ne me contente pas d'évaluer les dimensions de la base et celles des diamètres transversal et longitudinal des tumeurs, mais, pour certaines proéminences, je tiens aussi à avoir leur degré d'*élévation*. Pour cet effet, j'ai fait graduer les branches de mes compas; et lorsque leurs bouts sont appliqués au niveau de la partie la plus basse que je puis atteindre, je place *en travers*, et sur le sommet de la tumeur, une petite baguette dont la distance aux extrémités du compas me donne exactement la hauteur que je cherche. Ainsi, par exemple, si je voulais mesurer un *nez* quelconque, je placerais d'abord les deux bouts du compas sur les côtés des narines, pour avoir la mesure de leur écartement; puis je ferais passer sur le bout du nez, et d'une branche du compas à l'autre, la baguette transversale, laquelle m'indiquerait, de suite, de combien de lignes est la saillie que cet organe de l'odorat fait au-devant des maxillaires supérieurs. On conçoit, par là, dans combien de cas

pourra se faire sentir le besoin de données analogues, précises, et avec quelle facilité et rapidité on pourra se les procurer toujours.

Il y a long-temps que j'avais fait part de ces idées à l'Académie de médecine, comptant que ce serait le meilleur moyen de les faire connaître et propager, *si toutefois elles étaient justes*. Mais je crains que les grandes occupations de ce corps savant ne lui permettent pas d'entrer dans ces menus détails, ou que ma note soit oubliée dans quelque carton. La publication actuelle parera à ce petit inconvénient, et évitera, au moins, l'ennui d'un rapport sur un aussi mince sujet.

EVERAT, Imprimeur, rue du Cadran, n° 16